QUELQUES OBSERVATIONS

D'ABCÈS AU FOIE

SURVENUS

A LA SUITE DE LÉSIONS TRAUMATIQUES.

Thèse

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 3 Août 1829;

PAR

François-Gustave *Lescellière-Lafosse*,

DE MONTPELLIER, DÉPARTEMENT DE L'HÉRAULT;

DOCTEUR EN MÉDECINE;

Chef de clinique chirurgicale de la Faculté de Médecine de Montpellier à l'Hôtel-Dieu St-Éloi; ancien premier Élève à l'École pratique d'anatomie et d'opérations chirurgicales; Candidat pour la place d'aide-anatomiste en 1824; ex-premier Chirurgien externe à l'Hôpital civil et militaire; Prosecteur particulier d'anatomie; Membre titulaire du Cercle Chirurgical de Montpellier; Membre correspondant de la société d'émulation médicale de Toulouse, etc.

> *Nulla est alia pro certo noscendi via, nisi quàm plurimas et morborum et dissectionum historias, tùm aliorum, tùm proprias, collectas habere, et inter se comparare.*
>
> Morgagni, *de sedib. et caus. morb. Lib. IV, procemium.*

A MONTPELLIER,

Chez Auguste RICARD, seul Imprimeur de la Préfecture et de la Mairie, Place d'Encivade, n° 3.

1829.

A MON PÈRE,

ANTOINE-CÉSAR LESCELLIÈRE-LAFOSSE,

COMMISSAIRE DE POLICE DE LA VILLE DE MONTPELLIER, CHEVALIER DE L'ORDRE ROYAL DE LA LÉGION D'HONNEUR.

Les nombreux sacrifices que t'a coûtés mon éducation, les gages de la plus vive tendresse, que tu n'as jamais cessé de me donner, m'imposent aujourd'hui, ô mon cher père! un devoir bien doux à remplir, celui de t'offrir le fruit de mon travail, et de te témoigner publiquement ma reconnaissance. Tes belles qualités, et surtout cette probité sévère, ce désintéressement inébranlable dont tu as si souvent donné des preuves dans l'exercice de tes fonctions, et qui t'attirent l'estime de tous les gens de bien, m'auraient fait devenir ton meilleur ami, si je ne t'avais été uni par les liens sacrés du sang. Tu connais l'étendue de mon amour pour toi; ton bonheur sera toujours le but principal de toutes mes actions; que le ciel t'accorde une vie longue et heureuse, et les vœux les plus ardens de ton fils seront exaucés.

A MA MÈRE.

Ne serais-je pas coupable de la plus noire ingratitude, si le souvenir de tes vertus et de tes bontés s'effaçait jamais de ma mémoire? Épouse vertueuse, mère tendre, tu consacres tous les instans de ta vie au bonheur de tes enfans: tous ceux qui te connaissent t'aiment et t'estiment; et sans craindre qu'on puisse me reprocher d'être aveuglé par l'amour que je te porte, je te propose comme un modèle à suivre. Je prends aujourd'hui l'engagement de consacrer ma vie à travailler pour ton bonheur, et à chercher ainsi à te dédommager des peines et des soucis que t'a occasionés ta tendresse maternelle.

A LA MÉMOIRE DE MA SOEUR AÎNÉE.

Pourquoi faut-il que la joie que j'éprouve en ce jour soit altérée par les plus amers souvenirs! Élevé avec toi, ma chère Joséphine, je souriais à l'idée de pouvoir un jour contribuer à ton bonheur. Celui qui règle nos destinées en a ordonné autrement, et la mort cruelle est venue t'arracher, à la fleur de l'âge, à une famille qui t'adorait. Ton image sera toujours présente à ma pensée; je ne perdrai jamais le souvenir de notre amitié, et je ne pourrai plus désormais goûter aucun plaisir qui ne soit mêlé de regrets, en songeant que tu n'en es pas le témoin.

LAFOSSE.

A MA SŒUR **JOSÉPHINE** ET A MON BEAU-FRÈRE **BIROUSTE**, OFFICIER AU 5ᵉ RÉGIMENT DE DRAGONS.

L'amitié que nous avons toujours ressentie l'un pour l'autre, ô ma chère Joséphine! ne doit s'éteindre qu'avec la vie. Je fais des vœux pour ton bonheur et pour celui de ton époux et de ton fils. Compte sur la sincérité de mes sentimens, et n'oublie pas que ton frère est ton meilleur ami.

A MA SŒUR **CLARISSE.**

Je ne pouvais pas t'oublier, ô ma chère Clarisse, puisque je m'adresse aujourd'hui aux objets les plus chers à mon cœur. Tâche de satisfaire mes désirs, en imitant les bons exemples que tes sœurs t'ont donnés.

Aux Mânes de mon Oncle aîné,

PAUL-ANTOINE **LESCELLIÈRE-LAFOSSE.**

Au milieu des personnes qui me sont chères, je cherche celui qui m'avait donné si souvent des preuves d'un attachement vraiment paternel, et je ne le trouve pas! O mon Oncle! du haut de la demeure des justes, où vous avez dû prendre place, jetez un regard favorable sur votre neveu, qui conservera toujours le souvenir de vos vertus.

A mon Oncle,

FRANÇOIS-ANDRÉ **LESCELLIÈRE-LAFOSSE.**

Vous n'êtes pas, je le sais, ô mon cher Oncle! celui qui désire le moins de me voir heureux: j'ai pu apprécier votre bon cœur et vos excellentes qualités. Mais, à votre tour, soyez bien convaincu que je n'ai rien plus à cœur que de vous voir jouir de tout le bonheur que vous méritez.

A MES TANTES.

A MES COUSINES.

A MON COUSIN **SABLIER.**

Vous êtes l'objet de mes plus tendres affections, et je vous ai tous réunis ici, comme vous l'êtes dans mon cœur

LAFOSSE.

AVANT-PROPOS.

Attaché, depuis plusieurs années, comme Chef de clinique chirurgicale, à l'Hôtel-Dieu St-Éloi de Montpellier, et chargé, à ce titre, d'observer tous les cas qui se présentent dans le service de MM. Delpech et Lallemand, j'ai dû recueillir un grand nombre de faits. Placé sans cesse auprès de deux maîtres habiles, j'ai senti tout le prix de ma position, et je me suis efforcé d'en tirer le meilleur parti qu'il me serait possible. Je n'ai pas tardé à m'apercevoir que l'observation était le guide le plus sûr en Médecine, et que rien n'était plus facile que de s'égarer, lorsqu'on n'était pas éclairé de son flambeau. Je me suis dès-lors appliqué à suivre la bonne voie, en tâchant d'imiter les beaux exemples que j'avais sous les yeux.

Les brillans succès et les éclatans résultats dont j'ai été souvent le témoin, m'avaient fait d'abord naître l'idée de choisir, pour sujet de ma Dissertation, un cadre vaste et étendu, qui, embrassant un grand nombre d'objets à la fois, m'aurait fourni l'occasion de faire ressortir l'habileté des hommes sous lesquels j'avais été élevé, et, peut-être aussi, de prouver que j'avais su apprécier leurs talens. Un tel sujet eût été digne d'intérêt ; j'eusse trouvé là le moyen de produire une foule d'idées neuves dont tout le mérite aurait dû être rapporté à la source où je les aurais puisées. Des circonstances indépendantes de ma volonté sont venues s'opposer à l'exécution de mes projets. D'ailleurs, *les Éphémérides médicales* m'ayant déjà fourni l'occasion de publier

quelques faits intéressans, et *le Mémorial des Hôpitaux*, qui leur a succédé, me faisant jouir aujourd'hui du même avantage, j'ai pensé que je pourrais produire peu à peu les matériaux que je suis à même de rassembler. Je me suis dès-lors décidé à offrir, pour mon dernier acte probatoire, quelques observations d'abcès hépatiques survenus à la suite de blessures. Ce sujet m'a paru devoir d'autant mieux fixer mon choix, que, présentant des cas chirurgicaux compliqués d'une maladie interne, il fournit un argument irréfragable en faveur de l'union intime qui doit exister entre la Médecine et la Chirurgie : on sent tous les jours davantage l'indispensable nécessité de ne point séparer ces deux branches de l'Art de guérir.

Si mon faible travail peut paraître de quelque intérêt aux yeux des Professeurs de cette École, dont je m'honorerai toujours d'avoir été le disciple, et si j'ai pu parvenir à prouver à mes deux illustres maîtres, MM. Delpech et Lallemand, que j'ai su profiter de leurs leçons, je serai amplement récompensé de mes efforts. Que ces deux savans Professeurs reçoivent ici un juste tribut de mon admiration pour leurs talens, et de ma reconnaissance pour l'instruction que j'ai puisée auprès d'eux !

En terminant cet avant-propos, je me plais à témoigner toute ma gratitude à M. le Professeur Golfin, pour les bontés particulières dont il ne cesse de m'honorer.

QUELQUES OBSERVATIONS
D'ABCÈS AU FOIE
SURVENUS
A LA SUITE DE LÉSIONS TRAUMATIQUES.

1re OBSERVATION (1).

PLAIE A LA TÊTE ; ICTÈRE ; DOULEUR A L'HYPOCONDRE DROIT ; MORT ; ABCÈS DISSÉMINÉS DANS LE FOIE, AVEC ROUGEUR ET RAMOLLISSEMENT DU PARENCHYME.

JEAN Verny, âgé de 24 ans, d'une forte constitution, soldat au 2me régiment du génie, atteint d'épilepsie depuis l'âge de 15 ans, se fait, le 14 Novembre 1827, en tombant sur une table placée derrière lui, une plaie d'un pouce et demi d'étendue, au niveau de l'angle

(1) Parmi les observations que je vais rapporter, plusieurs ont été insérées dans les Éphémérides médicales. Là j'ai fait ressortir toutes les circonstances qui m'ont paru offrir quelque intérêt ; mais aujourd'hui j'ai dû ne prendre, dans mes observations, que ce qui est relatif au sujet dont je vais m'occuper. (Voyez les Éphémérides médicales, cahiers de Janvier, Mars et Mai 1828.

postérieur et supérieur du pariétal gauche. Il ne perd pas connaissance ; on le transporte à l'Hôtel-Dieu St-Éloi ; là on réunit la plaie au moyen de bandelettes agglutinatives, et l'on applique un cataplasme émollient.

Dans la nuit du 16, Verny éprouve un accès épileptique qui est de courte durée : le 17, il se plaint de douleurs de tête vagues et profondes ; ses traits sont altérés, ses yeux abattus, le pouls fréquent et irrégulier ; la plaie est en bon état. (Saignée au bras de 16 onces ; eau de veau avec un grain émétique et une once sulfate de soude ; lavement émollient.) Le soir, le malade avait vomi deux fois. Douleurs à l'épigastre et à la tête ; pouls plein et fréquent.

Le 18, le malade a dormi plusieurs heures, il a eu quatre selles ; ses traits sont moins altérés ; la langue est rouge ; la tête et l'abdomen sont douloureux. (Nouvelle saignée au bras de 16 onces ; une pinte eau de veau avec une once sulfate de soude ; bouillons.)

Les 19, 20, 21, le malade est mieux, il a eu des selles nombreuses, la céphalalgie a presque entièrement disparu ; il y a seulement douleur continue au-dessus de l'orbite gauche ; la plaie est linéaire et ne fournit qu'une très-petite quantité de pus. (Eau de veau sans addition de sulfate de soude ; bouillons.)

Le 22, un érysipèle recouvre la partie supérieure gauche de la face, et le côté gauche du cuir chevelu. La paupière correspondante est infiltrée ; la plaie s'est rouverte ; la langue est rouge, sèche ; la soif intense ; céphalalgie. Le malade dit s'être exposé la veille à l'air frais de la cour de l'Hôpital. (Diète ; trois pots limonade.)

Le 23, l'érysipèle est dans le même état qu'hier ; mais la desquammation s'est opérée en quelques points ; la céphalalgie a disparu ; la langue est plus humide. (Mêmes prescriptions.)

Les jours suivans, le malade est mieux ; l'érysipèle a quitté le côté gauche de la face pour se porter sur le côté droit.

La guérison semblait ne pas devoir se faire attendre, lorsque le 6 Décembre, à la visite du matin, l'abdomen est tendu, douloureux, surtout au niveau du lobe moyen du foie : teinte jaune des conjonctives et de la face ; langue blanchâtre au milieu, rouge sur ses bords ;

constipation ; pouls fréquent et dur ; malaise général ; respiration pénible ; toux. Le malade a éprouvé dans la nuit un accès d'épilepsie.

La douleur et la tension de l'hypocondre droit, la suffusion ictérique, annoncent à M. le Professeur Lallemand l'existence d'une hépatite aiguë : fixant de plus son attention du côté de la poitrine, il reconnaît par l'auscultation une pleuro-pneumonie à droite et une pleurésie à gauche. (20 sangsues à la base du thorax, fomentations émollientes sur l'abdomen ; eau de veau et tisane de graine de lin pour boisson ; diète absolue.)

Le 7, coma ; délire ; réponses lentes, pénibles et sans justesse ; face et paupières infiltrées ; pouls très-fréquent ; langue très-sèche, jaunâtre au milieu, rouge sur les bords ; hypocondre droit douloureux à la pression ; dyspnée accompagnée d'une toux petite, fréquente et sèche ; râle ronflant se rapprochant du trachéal ; son mat très-prononcé à droite ; douleur à la partie interne des bras. (Larges sinapismes sur les parties antérieure et latérales de la poitrine ; fomentations et lavemens émolliens ; tisane avec un grain émétique et deux onces sulfate de soude.)

Le 8, coma et délire plus considérables ; pouls très-fréquent, très-irrégulier ; respiration et râle comme hier ; son mat très-prononcé et dans une grande étendue à droite ; douleurs très-vives à la partie interne des bras. (Deux larges vésicatoires sur la poitrine ; deux lavemens purgatifs ; vésicatoire au bras gauche ; fomentations ; tisane pectorale ; looch avec un grain de kermès pour faciliter l'expectoration.)

Dans la journée, les symptômes s'aggravent, l'agitation est extrême, et le malade meurt à 6 heures du soir.

Ouverture du cadavre vingt-sept heures après la mort.

Abdomen. Péritonite récente ; circonvolutions intestinales unies au moyen d'une substance albumineuse.

Le foie est très-volumineux ; on aperçoit sur sa surface convexe des taches au nombre de douze ou quinze, d'un blanc jaunâtre, environnées d'une aréole noire. En incisant sur ces taches, on pénètre

dans des foyers purulens dont les parois sont tapissées par une membrane. Dans d'autres endroits, on donne issue par la pression à des goutelettes de pus qui semble combiné avec le tissu de l'organe. Sur les limites des foyers purulens, le parenchyme hépatique est d'une couleur rouge foncée, et il est manifestement ramolli (1).

La vésicule du fiel est distendue par de la bile épaisse.

La rate est de volume ordinaire. Le duodénum est fortement injecté.

Les autres viscères abdominaux n'offrent rien de remarquable.

Poitrine. Épanchement de plusieurs livres de sérosité purulente dans la cavité droite, ressemblant à du petit-lait qui aurait encore le caséum ; du côté gauche, ce liquide est moins épais et moins abondant. Les deux poumons sont refoulés vers la colonne vertébrale, et n'occupent qu'une petite partie de leurs cavités : ils sont privés d'air ; leur tissu est carnifié, et résiste beaucoup aux efforts qui tendent à disjoindre ses molécules.

Tête. Point de fracture ; péricrane en suppuration et décollé au niveau de la plaie ; dure-mère saine, arachnoïde épaissie ; sérosité épanchée dans les ventricules et le canal rachidien ; substance du cerveau injectée et pointillée de rouge au niveau des sections.

2me OBSERVATION.

HYPOSPADIAS ACCIDENTEL ; OPÉRATION ; TEINTE ICTÉRIQUE ; DOULEUR A L'HYPOCONDRE DROIT ; VOMISSEMENS ; DISPARITION DES SYMPTÔMES D'HÉPATITE ; RETOUR DE CES SYMPTÔMES, PAR L'INTRODUCTION D'UNE NOUVELLE SONDE ; MORT ; FOYERS PURULENS DANS LE FOIE ; ÉTAT SAIN DES AUTRES VISCÈRES.

Bodier, soldat au 2e régiment du génie, âgé de 22 ans, doué d'une forte constitution, portant au niveau du frein de la verge un hypospadias accidentel, résultat d'une ulcération syphilitique,

---

(1) M. le Professeur Lallemand, dans ses Lettres sur l'encéphale, avait considéré le ramollissement du foie, comme un résultat de son inflamma-

et par où s'échappent l'urine et la liqueur séminale, fut soumis, le 23 Novembre 1827, à une opération qui consista à rafraîchir les bords de la fistule, et à les réunir au moyen de la suture. On fixa, par des liens de coton, la sonde qu'on avait introduite dans le canal de l'urètre. Pendant tout le temps de l'opération, le malade ne cessa pas de pousser des cris.

Le 25, Bodier se plaint de vives douleurs dans l'hypocondre droit, et se couche sur le côté douloureux; il éprouve des nausées, vomit fréquemment une matière verdâtre, amère. La face et les conjonctives ont une teinte jaune; la peau est brûlante et sèche; le pouls petit; les traits sont profondément altérés; il y a constipation opiniâtre. On retire la sonde, on pratique une saignée au bras de 8 onces, et l'on applique 30 sangsues sur l'abdomen.

Le 26, les symptômes sont les mêmes; il y a eu délire dans la nuit. (Nouvelle application de 30 sangsues sur le bas-ventre, fomentations émollientes, diète; le soir, sinapismes aux cuisses.)

Le 27, les traits paraissent moins altérés, mais les vomissemens de matières bilieuses persistent; l'hypocondre droit est un peu moins douloureux à la pression; le pouls s'est relevé; le malade a dormi deux heures. (15 sangsues à la région du foie, liniment stimulant sur les membres, tisane émolliente, julep anodin.)

On examine la plaie de la verge; les fils sont détachés avec précaution, et la réunion paraît immédiate. On place des bandelettes agglutinatives.

Les jours suivans, jusqu'au 10 Décembre, le malade va de mieux en mieux; l'urine coule presque entièrement par le méat urinaire, mais aussi un peu par la fistule; tous les symptômes d'hépatite ont disparu. M. Lallemand, pensant qu'il n'obtiendrait la guérison

---

tion. M. Louis, dans son Mémoire sur les abcès du foie, et M. Andral, dans sa Clinique médicale, partagent l'opinion de ce Professeur, et pensent que le ramollissement du foie doit être placé au nombre des lésions que l'inflammation peut produire dans cet organe.

complète de la fistule que lorsqu'il serait parvenu à détourner les urines de la fausse route qu'elles suivaient, et à les faire passer en entier par le canal de l'urètre, croit devoir s'occuper de la plaie de la verge, et introduit de nouveau une sonde dans la vessie. Le malade y consentait avec peine, et craignait le retour des accidens. A peine la sonde est-elle introduite, que les symptômes d'hépatite se reproduisent : nausées, vomissemens de bile épaisse, verdâtre ; traits affaissés ; teinte ictérique ; pouls très-serré ; abdomen et hypocondre droit excessivement douloureux au moindre contact ; frissons irréguliers ; constipation. On retire la sonde. (20 sangsues à la région du foie ; fomentations émollientes ; lavemens émolliens.) M. Lallemand annonce l'existence d'un grand nombre d'abcès au foie.

Le 13, les symptômes se sont aggravés ; la peau est toujours chaude et sèche, la face décomposée, le pouls petit, fréquent et faible ; la langue rétractée, sèche et râpeuse ; les traits sont retirés ; la voix est presque éteinte ; une douleur se fait sentir dans le genou droit ; une autre, moins vive, a son siége dans les deux articulations tibio-tarsiennes. (Potion antiémétique, deux fois ; liniment sédatif pour le genou droit et les articulations du pied ; fomentations émollientes ; limonade végétale pour boisson ; deux bouillons.)

Le 14, tous les symptômes de la veille se sont aggravés. L'articulation du genou droit est plus douloureuse et distendue par une collection

Mort à 7 heures du soir.

Ouverture du cadavre dix-huit heures après la mort.

Tête. Rien de remarquable.

Poitrine. Poumons et cœur sains ; le poumon droit est fortement refoulé par le foie.

Abdomen. Le foie est très-volumineux, et présente sur sa face supérieure plusieurs taches jaunâtres qui aboutissent à des abcès formés dans son propre tissu. En divisant la substance du foie,

on trouve encore plusieurs autres abcès plus profonds. Ils sont tous entourés d'une aréole violacée ; et dans ce point, la consistance du parenchyme hépatique est moindre. Les parois des cavités qui logent la matière purulente, sont tapissées par une membrane consistante, qu'on rend très-apparente en la vidant du pus qu'elle contient.

L'estomac est injecté, et offre de légères ecchymoses à l'extrémité des vaisseaux. La muqueuse duodénale est seulement un peu plus consistante qu'à l'ordinaire. Les autres viscères abdominaux ne présentent rien de remarquable.

Le canal de l'urètre et la vessie sont rouges, injectés ; l'urine s'est infiltrée dans le tissu cellulaire du fourreau de la verge ; abcès sur le côté gauche du bulbe de l'urètre, s'étendant dans le tissu cellulaire du périnée, et ne communiquant pas avec le canal.

Abcès dans le genou droit, auquel le malade avait rapporté quelques douleurs, et dans l'articulation sterno-claviculaire gauche.

3me OBSERVATION.

CALCUL URINAIRE ; TENTATIVES DE LITHOTRITIE ; ANXIÉTÉ ; LÉGÈRE TEINTE ICTÉRIQUE ; ABSENCE DE TOUT AUTRE SIGNE DE L'AFFECTION DU FOIE ; MORT ; ABCÈS AU FOIE.

Pierre Gibert, Cultivateur, âgé de 26 ans, né de parens sains, doué d'une forte constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, présentait, depuis l'âge de deux ans, les symptômes d'un calcul vésical. Des douleurs vives à la région de la vessie et une grande difficulté d'uriner l'ayant forcé à venir réclamer des secours à l'Hôtel-Dieu, le 18 Novembre 1827, M. Lallemand reconnut la présence du calcul, et se proposa de le broyer par la méthode du Docteur Civiale.

Le 6 Décembre, la canule est introduite ; on s'assure de la présence du calcul. L'opérateur, après avoir exécuté plusieurs mouvemens, ne pouvant l'embrasser, ajourne l'opération, et le malade est transporté dans son lit. On aperçoit un corps entre les mors de la pince ; on croit d'abord que c'est de la mucosité ; mais un examen

plus attentif fait reconnaître une portion de membrane vésicale, de l'étendue de quelques lignes. (Diète ; deux pots tisane d'orge édulcorée ; bain général.)

Le 7, le malade est calme.

Le 8, à l'heure de la visite, il est bien ; il ne se plaint que d'une légère douleur à la région hypogastrique. Dans la journée, il éprouve des frissons, un malaise général, une douleur à la région mammaire droite. Le soir, l'anxiété est plus grande, la douleur de poitrine plus intense ; une douleur vive se fait sentir à la région fessière, à la partie externe du genou droit et à la région lombaire du même côté. L'agitation est grande, la figure animée, la température élevée ; le pouls est large, fort et fréquent ; la soif intense, la langue sèche. On supprime le bouillon ; on donne la tisane d'orge édulcorée avec le sirop de gomme ; on pratique une saignée de 15 onces à large ouverture. On administre un grain d'opium gommeux, qui doit être réitéré deux heures après.

Le 9, les douleurs persistent ; les traits sont altérés ; le regard a quelque chose de sinistre ; la conjonctive est légèrement teinte en jaune ; la langue est plus sèche que la veille ; la soif est toujours vive ; le ventre est peu douloureux, si ce n'est dans la région lombaire. (Diète ; 20 sangsues sur la naissance du grand nerf sciatique.)

Le 10, les traits s'altèrent de plus en plus ; le malade éprouve quelques nausées.

Le 11, le ventre est légèrement soulevé, douloureux à l'hypogastre et à la région lombaire droite. La douleur se propage jusqu'à la région mammaire droite. Le malade est dans un état de prostration extrême ; la langue est sèche et râpeuse ; le pouls petit et faible ; la décomposition des traits est profonde. (Diète ; eau de riz gommée.)

Le 12, tous les symptômes se sont aggravés. La face présente une teinte ictérique ; l'abattement est porté à son comble ; les urines ne coulent qu'en petite quantité. (Diète ; 20 sangsues sur l'abdomen ; fomentations émollientes ; liniment sédatif sur la cuisse droite.)

Le 13, ventre soulevé et résonnant, peu douloureux; infiltration légère de tout le membre inférieur droit et du même côté du tronc; douleur au genou droit, dans toute la longueur de la cuisse, à la région lombaire droite; douleur assez vive dans le grand pectoral droit et les côtes correspondantes; prostration; regard fixe; conjonctive jaune; teint de la face légèrement jaune; langue sèche, rétractée; délire paisible; pouls mou, faible, sans accélération; méat urinaire gonflé, enflammé; urines rares et sanguinolentes; deux selles liquides ce matin. (30 sangsues sur la région lombaire droite; 15 sangsues au périnée; liniment sédatif sur la cuisse droite, la région du sein droit et sur l'abdomen; fomentations émollientes et sédatives sur l'abdomen et les lombes; eau de riz gommée, légèrement acidulée, pour boisson; diète.)

Le 14, les symptômes de la veille aggravés; hoquet; pouls misérable. Un engorgement se montre à la base de la verge; il comprend les corps caverneux dans toute leur longueur; il est accompagné d'infiltration du tissu cellulaire ambiant, vers le scrotum. Les urines ont mieux coulé qu'hier; elles sont rougeâtres, avec un sédiment puriforme. On passe une sonde dans le canal; le gonflement rend difficile son introduction; elle entre pourtant sans violence; elle cause des douleurs en arrivant au col de la vessie; elle ne rapporte que deux cuillerées d'urine fétide et jaunâtre; le délire persiste. (Mêmes prescriptions, excepté les sangsues.)

Mort à trois heures du soir.

Ouverture du cadavre vingt-trois heures après la mort.

Poitrine. Les muscles de la poitrine étant détachés, on rencontre, au-dessous du grand pectoral droit, un abcès d'un pouce et demi de diamètre, et de forme à peu près circulaire.

Dans l'intérieur du thorax, on trouve des adhérences anciennes du côté droit. Le poumon droit est un peu refoulé par le foie; il est sain, crépitant, ainsi que le gauche. Le cœur est à l'état physiologique.

Abdomen. Épanchement séro-purulent, et organisations pseudo-membraneuses, répondant à la moitié latérale droite de l'abdomen. Les fausses membranes sont surtout en grand nombre sur la face convexe du foie, et se prolongent jusques sur la partie latérale droite du petit bassin ; le grand épiploon adhère aux viscères sous-jacens.

Le foie, plus volumineux qu'à l'ordinaire, présente à la partie inférieure et droite de sa face convexe, deux abcès d'un pouce de diamètre, et d'un pouce de profondeur ; le pus en est en partie liquide, en partie infiltré dans le tissu du foie ; les limites de ces abcès sont tracées par une aréole violacée, et la consistance de ces parties est bien moindre que celle du reste de ce viscère.

En faisant plusieurs incisions dans l'intérieur du parenchyme hépatique, on y découvre plusieurs autres abcès, d'une étendue moindre, mais dont la disposition est semblable à celle des premiers. Une membrane épaisse, consistante, tapisse les parois de ces diverses cavités.

L'estomac et les intestins sont sains ; le duodénum est légèrement injecté ; les reins sont volumineux, pâles, décolorés ; le tissu cellulaire extra-péritonéal de la région lombaire est en bon état. La vessie est petite, épaisse, injectée ; à sa paroi postérieure, et au niveau du col, une petite portion de membrane muqueuse, de forme triangulaire, a été enlevée ; le fond de cette poche est occupé par un calcul de la forme et du volume d'un œuf de pigeon, du poids de sept gros et demi. Sa surface extérieure démontre qu'il n'a point été saisi par l'instrument.

Le canal de l'urètre est enflammé en plusieurs points ; la glande prostate est volumineuse, épaisse ; la verge est engorgée.

Tête. Elle n'a point été examinée.

4me OBSERVATION.

CANCER AU TESTICULE, PRIS POUR UNE HYDROCÈLE ; PONCTION DE LA TUMEUR ; SYMPTÔMES D'HÉPATITE ; TRAITEMENT ANTIPHLOGISTIQUE EMPLOYÉ AVEC SUCCÈS ; ABLATION DU TESTICULE CANCÉREUX ; GUÉRISON.

M. Georges Sarrasin, lieutenant au 43me régiment de ligne, âgé de

38 ans, doué d'une forte constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, né de parens sains, s'étant froissé le testicule droit en montant à cheval, dans le mois de Septembre 1827, y ressentit sur le champ une douleur très-vive, et ne tarda pas à s'apercevoir que ce testicule était un peu plus volumineux que l'autre; il n'y fit d'abord aucune attention; cependant, abandonnée à elle-même, la tumeur fit des progrès; elle ne faisait éprouver au malade presqu'aucune douleur; mais elle lui devint incommode par son poids, et M. Sarrasin entra à l'Hôtel-Dieu le 19 Octobre 1827, pour s'en faire débarrasser. — La tumeur, du volume du poing, est ovoïde, polie, égale, indolente; à sa partie interne et postérieure, est une petite tumeur simulant le testicule; en somme, elle a la forme d'une hydrocèle remontant jusqu'à l'anneau inguinal.

Le lendemain, 20 Octobre, M. Lallemand venant d'explorer, pendant la visite, plusieurs malades affectés d'hydrocèle, et ayant reconnu chez tous, au moyen de la lumière, la présence d'une certaine quantité d'eau dans la tunique vaginale, crut avoir soumis M. Sarrasin à la même épreuve, et plongea un trois-quarts dans la tumeur. Les caractères que nous avons assignés à cette dernière rendaient la méprise facile. Il ne sortit par la canule qu'un peu de matière purulente mêlée de sang : on s'aperçut qu'il ne s'agissait point d'une hydrocèle; la tumeur fut enveloppée d'un large cataplasme.

Le lendemain, vives douleurs au bas-ventre; chaleur âcre à la peau; teinte ictérique; langue jaune, épaisse; nausées; anxiété. On observe tous les symptômes d'une péritonite aiguë et d'une affection vive du foie. (Diète absolue; fomentations émollientes; cataplasme émollient.)

Le 23, mêmes symptômes que la veille; insomnie. Le malade a vomi dans la nuit une certaine quantité de bile; des gaz se sont développés dans la région latérale droite de l'abdomen jusqu'aux côtes. (15 sangsues autour de l'anneau inguinal droit; bains de siége; fomentations émollientes; potion de Rivière de demi-heure en demi-heure par cuillerées; diète absolue; infusion de tilleul pour boisson.)

Le 24, nuit bonne; les douleurs du bas-ventre et de la tumeur sont moindres; les vomissemens ont cessé; l'abdomen est souple;

la langue conserve une teinte jaune. Faiblesse ; oppression des forces. (12 sangsues sur le trajet du cordon.)

Le 25, la faiblesse a disparu par l'application des sangsues ; le malade est bien ; les douleurs de l'abdomen sont nulles ; l'anxiété s'est dissipée ; les traits sont épanouis ; le calme est parfait ; l'anneau inguinal s'est dégorgé.

La nature de la tumeur étant connue, on pense qu'il importe de procéder à son ablation ; l'opération est habilement pratiquée ; l'examen des parties fait reconnaître un cancer cérébriforme. Au bout de quelques jours, le malade était presque complètement guéri (1).

5me OBSERVATION.

COUP DE FEU A L'AVANT-BRAS ; DU 19me AU 23me JOUR, SYMPTÔMES D'HÉPATITE SIMULANT UNE FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE ; MORT ; ABCÈS NOMBREUX DANS LE FOIE.

François Camiez, âgé de 29 ans, soldat au 2me régiment du génie, fut apporté, le 10 Septembre 1825, à l'Hôtel-Dieu St-Éloi, pour une plaie qu'il venait de recevoir en faisant l'exercice à feu, sur la face dorsale de l'avant-bras droit. La solution de continuité avait pénétré jusqu'aux muscles profonds ; elle renfermait des grains de poudre, du papier et des débris de vêtemens. Le moral du malade était tranquille ; il n'existait aucune apparence de commotion. On débrida les parties dans l'étendue de 2 à 3 pouces, en y comprenant l'aponévrose antibrachiale ; on fit l'extraction des corps étrangers ; la plaie fut recouverte de charpie et de cataplasme émollient. Le malade fut saigné et mis à la diète.

L'inflammation fut peu intense, la suppuration s'établit, les bords

---

(1) La maladie ayant eu une issue heureuse, la suppuration du foie n'a pas pu s'effectuer ; mais les symptômes ne laissent pas le moindre doute sur l'existence d'une hépatite qui a été avantageusement combattue par les antiphlogistiques. Ce fait nous a paru avoir trop d'analogie avec les autres, pour ne pas être rapporté avec eux.

de la plaie se rapprochèrent, et tout annonçait une guérison prochaine, lorsque, 19 jours après l'accident, l'aspect de la plaie change, les bourgeons charnus s'affaissent, la suppuration se tarit, les traits du malade s'altèrent. Une heure après, frissons intenses, vomissemens de matière verte, puis chaleur et sueur. Le malade dit avoir éprouvé la veille un accès semblable, mais à un degré plus faible. Le soir, retour des frissons et des vomissemens; douleur vive à l'hypocondre droit. (10 sangsues sur le point douloureux, cataplasme émollient arrosé de laudanum, fomentations émollientes sur l'abdomen, lavemens.)

Le lendemain 30, à 3 heures du matin, les mêmes symptômes se renouvelèrent, mais avec plus d'intensité; le malade semblait être sur le point de succomber à un accès de fièvre intermittente pernicieuse; on appliqua des sinapismes aux deux genoux et au coude du côté sain; on donna la potion de De Haën par cuillerées; quand la chaleur commença à se rétablir, on appliqua 10 sangsues à la région épigastrique, et 10 à l'hypocondre droit. Le malade fut soulagé.

A ces symptômes, M. Lallemand crut reconnaître une inflammation du foie; néanmoins pour combattre la marche intermittente de la maladie, il prescrivit le sulfate de quinine; mais on ne put pas en continuer l'emploi: ce médicament provoqua des vomissemens et des frissons que l'opium fit disparaître.

Le 1er Octobre, le malade éprouve de nouveaux frissons suivis de chaleur; les douleurs persistent. (10 sangsues sur la région du foie.) Soulagement momentané.

Le 2, les traits sont altérés, la conjonctive et les ailes du nez présentent une teinte jaune; la langue est sèche, rouge; la peau chaude; le pouls petit et fréquent; la région du foie est le siége de vives douleurs. (15 sangsues à l'hypocondre droit; vésicatoire sur les piqûres.)

Le 3, les symptômes s'aggravent; le malade meurt à 7 heures du soir.

Autopsie cadavérique. La tête et la poitrine n'offrent rien de remarquable.

Abdomen. Le foie présente une foule de petits abcès; en quelques

endroits, le pus n'est pas encore réuni en foyer, et semble n'être qu'infiltré dans le tissu de l'organe. La substance du foie se laisse facilement déchirer dans ces points. Le péritoine et les autres viscères sont sains. La surface interne de l'estomac et du duodénum présente quelques plaques rouges et ecchymosées.

6me OBSERVATION.

PARALYSIE DU RECTUM ET DE LA VESSIE ; AMÉLIORATION SENSIBLE PAR L'EMPLOI DU GALVANISME ; DOUCHE PROLONGÉE DANS LA VESSIE ; SYMPTÔMES D'HÉPATITE COMBATTUS PAR LA MERCURIALISATION ; PHLÉBITE ; MORT ; FOIE TRÈS-VOLUMINEUX, RAMOLLI ET GORGÉ DE SANG.

Antoine Sarrazin, Jardinier, ancien militaire, âgé de 35 ans, fut admis le 11 Septembre 1827, à l'Hôtel-Dieu, pour y être traité d'une paralysie du rectum et de la vessie, résultat de la commotion qu'il avait éprouvée en tombant d'un lieu très-élevé sur les pieds et sur les fesses. M. Lallemand opposa le galvanisme à cette paralysie, et sous l'influence de ce moyen, l'état du malade parut s'améliorer d'une manière sensible. Quelques jours après, M. Delpech ayant repris le service, prescrivit une douche avec l'eau tiède, au moyen de la sonde à double courant. Par négligence, le malade fut soumis à l'action de la douche pendant une demi-heure, au lieu de dix minutes, ainsi qu'il avait été expressément recommandé ; et deux heures après, il ressentit des frissons, suivis d'une forte chaleur. Le soir, nous le trouvâmes en proie à un malaise général et à l'anxiété la plus vive ; des vomissemens abondans avaient lieu.

Le lendemain, 22 Septembre, la nuit a été des plus pénibles ; le malade a été dans le désordre le plus complet. On a administré une potion calmante. Ce matin, prostration, affaissement des traits, pâleur de la face, teinte ictérique, céphalalgie, chaleur brûlante à l'abdomen, vomissemens, excrétion involontaire des matières fécales, abdomen douloureux à la pression. Les idées du malade ne sont pas nettes ; il ne rend pas un compte exact de ses sensations ;

le pouls est petit, fréquent, peu consistant; la langue sèche, blanche au milieu, rouge sur ses bords. (50 sangsues sur l'hypogastre; bain général à la chute des sangsues; potion antiémétique; cataplasme émollient; fomentations de même nature sur l'abdomen; eau de riz gommée pour boisson; diète.)

Le 23, les vomissemens ont continué d'avoir lieu; il est survenu des selles fréquentes; le malade n'a pas pu prendre le bain qui avait été prescrit: son état de faiblesse l'en a empêché; il a éprouvé une syncope; le collapsus où il se trouvait a nécessité l'application de deux sinapismes.

Ce matin, à la visite, la région du foie est plus douloureuse que le reste de l'abdomen; la langue est sèche et jaunâtre; les matières vomies sont verdâtres et amères; frissons par intervalles. M. Delpech prescrit des frictions mercurielles, de deux gros chacune, de deux en deux heures, sur les diverses parties du corps; fomentations émollientes; eau de riz gommée pour boisson.

Le 24, le malade a beaucoup vomi; il a eu des selles fréquentes et des frissons irréguliers; il a été soulagé après une sueur abondante. La région du foie est moins douloureuse qu'hier; la langue est dans le même état; le pouls est mou, petit et fréquent. Il est survenu un léger érythème aux jambes. (Limonade sucrée; un demi-grain extrait gommeux d'opium de deux en deux heures; vésicatoire à la région du foie; frictions mercurielles continuées.)

Le 25, le ventre est un peu soulevé; la douleur est bornée à l'extrémité des fausses côtes droites: le malade la trouve moindre; le pouls n'est pas aussi fréquent, mais il est mou et peu développé; la teinte jaune subsiste; les idées sont libres ce matin, mais il y a eu délire pendant la nuit; les vomissemens ont cessé depuis hier; il y a eu deux selles liquides. (Un grain extrait gommeux d'opium de trois en trois heures; fomentations émollientes sur les jambes; limonade pour boisson; diète; frictions mercurielles continuées.)

Dans la journée, frissons très-fréquens; selles abondantes; écoulement involontaire d'urine.

Le 26, la douleur du foie paraît moindre; la teinte jaune est

moins prononcée. Le malade se plaint de douleurs très-vives à la jambe gauche et dans le creux du jarret du même côté : on examine ce membre, et on remarque que le pied est couvert d'une rougeur érysipélateuse; deux escares existent à la partie inférieure de la jambe; sur le trajet de la veine saphène, et depuis le pied jusqu'au milieu de la face interne de la cuisse, on aperçoit une corde tendue, accompagnée de douleurs vives et de rougeur de la peau : les symptômes d'une phlébite sont manifestes. (20 sangsues sur la région interne de la cuisse gauche; fomentations émollientes; application de baume d'Arcæus sur les points gangréneux; opium suspendu; frictions mercurielles continuées.)

Le 27, l'inflammation de la saphène interne s'est propagée jusqu'au lieu de l'immersion de cette veine dans la crurale; les douleurs sont très-vives; le délire continue; le pouls est petit et fréquent; la langue sèche; la teinte ictérique plus foncée. (12 sangsues à la partie supérieure de la cuisse; mêmes fomentations; frictions mercurielles continuées, excepté sur le membre atteint de phlébite; deux bouillons.)

Depuis l'emploi du mercure, le ptyalisme ne s'est pas encore déclaré.

Le 28, le délire est continuel; les symptômes se sont aggravés; la phlébite s'est propagée vers la région inguinale.

Le malade meurt à six heures du soir.

Ouverture du cadavre vingt-deux heures après la mort.

État extérieur. Teinte ictérique assez intense, répandue sur tout le corps.

Le membre inférieur gauche est infiltré; la dissection de la veine saphène interne démontre l'existence d'une collection purulente dans sa cavité, depuis quatre travers de doigts au-dessous de l'articulation du genou jusqu'à l'immersion de cette veine dans la crurale. Il existe dans ce dernier point un caillot sanguin, très-adhérent aux

parois de la veine, et qui s'étend jusque dans la cavité de l'iliaque.

Tête. Injection légère des vaisseaux sous-arachnoïdiens ; léger épanchement de sérosité dans les ventricules latéraux du cerveau ; la masse encéphalique est de consistance naturelle.

Poitrine. Les poumons sont sains, crépitans ; il existe quelques adhérences anciennes dans la cavité gauche. Le cœur a son volume ordinaire, et n'offre rien de remarquable.

Abdomen. On n'aperçoit, sur le péritoine, aucune trace d'inflammation. On voit sur quelques points de la face convexe du foie et de la rate, au-dessous de leur enveloppe péritonéale, un corps membraneux, blanchâtre, dense, et présentant sur ce dernier viscère une couleur jaunâtre, et la consistance d'un tissu fibreux.

Le foie est très-volumineux et gorgé de sang ; ses grains glanduleux sont très-développés ; sa teinte est légèrement violacée ; son tissu mollasse et d'une friabilité remarquable : on l'écrase par une pression légère. Plusieurs coupes faites dans le parenchyme hépatique, ne démontrent aucune autre altération.

La vésicule du fiel est petite, contient une bile poisseuse, d'une couleur jaune d'or, et plusieurs grains terreux.

La rate est d'une mollesse excessive ; elle se réduit facilement en une bouillie semblable à la lie de vin.

L'estomac offre une teinte légèrement grisâtre, et quelques points injectés, surtout dans son grand cul-de-sac. Le duodénum est plus chargé de sang qu'à l'ordinaire, au niveau des valvules conniventes. Le reste du tube digestif présente aussi quelques points rouges.

La vessie est racornie, épaisse ; sa surface interne est parsemée d'un grand nombre de petits points rougeâtres.

La veine cave, examinée à cause de la phlébite de la saphène, n'offre aucune trace d'altération (1).

---

(1) Ce fait, quoiqu'il ne nous ait pas offert, à l'autopsie cadavérique, des abcès dans le foie, n'en doit pas moins être rapproché de ceux où nous avons

7me OBSERVATION.

COUP D'ÉPÉE AU PETIT DOIGT ; LE 3me JOUR, DOULEUR DANS L'HYPOCONDRE DROIT ; AMPUTATION DU PETIT DOIGT ; MORT LE 20me JOUR ; ABCÈS DANS LE FOIE.

(Goursaud, Mémoire sur la métastase ; prix de l'Acad. roy. de chir.)

« J'ai vu un soldat de la milice de Bordeaux, à l'Hôpital de Limoges, qui avait reçu un coup d'épée au petit doigt ; il survint des mouvemens convulsifs dans tous le bras ; la fièvre et le gonflement de la partie ne tardèrent pas à se manifester. On fit plusieurs saignées au malade sans aucun succès. Au bout de trois jours, il sentit une douleur sourde dans l'hypocondre droit ; les mouvemens convulsifs ne diminuant point, non plus que le gonflement, on lui coupa le doigt pour appaiser les accidens qui le menaçaient d'une mort prochaine ; en effet, dès le soir même les mouvemens convulsifs cessèrent, le gonflement diminua peu à peu ; mais la fièvre persista toujours, et le malade mourut au bout de 20 jours. A l'ouverture

---

trouvé cette dernière altération. Les symptômes qui succédèrent à l'emploi de la douche dans la vessie, furent ceux d'une hépatite bien caractérisée : le foie, dans ce cas comme dans les autres, ressentit l'impression douloureuse faite sur un organe éloigné. Le tissu mollasse et friable de ce viscère, son volume considérable, la quantité de sang qu'il contenait, n'en démontrent pas moins une altération profonde.

Le traitement antiphlogistique que M. Delpech employa d'abord, n'ayant produit aucun changement favorable dans l'état du malade, ce Professeur eut recours aux frictions mercurielles préconisées par les Médecins Anglais. Les vomissemens avaient cessé, la teinte ictérique et la douleur abdominale avaient diminué d'intensité, lorsque des symptômes de phlébite se manifestèrent, l'état général devint plus grave, et le malade succomba; mais le traitement mercuriel n'en avait pas moins exercé une influence avantageuse sur l'affection du foie. Depuis lors M. Delpech a eu l'occasion d'opposer ce traitement à plusieurs cas d'hépatite et de péritonite bien caractérisées, et il en a obtenu le succès le plus complet. Dans un des prochains numéros du *Mémorial*, on verra des faits très-curieux qui démontreront la puissance du mercure et de l'émétique administrés à haute dose.

du cadavre, on trouva un demi-setier de pus dans la propre substance du foie, avec une déperdition de substance assez considérable (1). »

8me OBSERVATION.

CONTUSION A LA JAMBE ; FIÈVRE LE 10me JOUR ; MORT LE 15me ; ABCÈS AU FOIE.

(Goursaud, *ibidem.*)

« Un homme ayant reçu un coup sur la partie supérieure du tibia du côté droit, presque sur la tubérosité, qui lui occasiona une vive douleur, il ne parut sur la partie qu'une simple contusion, qui fut pansée avec des compresses trempées dans de l'eau-de-vie camphrée. Le 10me jour de l'accident, le malade fut pris d'une fièvre assez considérable, et il mourut au bout de 5 jours, c'est-à-dire le 15me de la blessure. A l'ouverture du cadavre, on trouva un abcès au foie assez considérable. »

9me OBSERVATION.

COUP DE FEU DANS LE BRAS ; LE 6me JOUR, APPARITION DE SYMPTÔMES FACHEUX ; LE 13me, SYMPTÔMES D'HÉPATITE BIEN PRONONCÉE ; LE 19me, MORT ; ABCÈS DANS LE FOIE.

(Rouly, Thèze soutenue à Paris en 1803.)

« Au mois de Vendémiaire an 8, un militaire blessé près d'Alemaer,

---

(1) On attribua la mort du malade à une métastase, parce que la plaie suppura très-peu les derniers jours de la vie, et qu'elle éprouva les changemens que nous avons vu survenir dans tous les cas semblables ; mais nous n'avons pas besoin de recourir à une telle explication ; et nous savons que lorsqu'un organe s'affecte, l'aspect de la plaie change, la suppuration se supprime, etc. C'est ici le cas d'appliquer l'aphorisme du Père de la Médecine : *Δύο πόνων ἅμα γινομένων, μὴ κατὰ τὸν αὐτὸν τόπον, ὁ σφοδρότερος ἀμαυροῖ τὸν ἕτερον* (*46. Lib.* 2.), qu'on a traduit par *duobus doloribus simul obortis*, *etc.* Mais, comme le fait observer M. Lallemand, dans son excellente Thèse inaugurale, page 86, on a tronqué la pensée d'Hippocrate en traduisant le mot *πόνων* par *doloribus.* Ce Médecin avait voulu sans doute généraliser sa proposition ; car il se serait servi des mots *οδυνων*, *αλγων*, qui signifient douleur, tandis que par le mot *πόνων*, il a voulu désigner tout travail.

en Hollande, fut péniblement transporté jusque dans l'Hôpital militaire de Bruxelles, où j'étais employé. A son arrivée, on reconnut que cet homme, âgé de 22 ans environ, portait un coup de feu dans le bras droit : la balle, qui avait pénétré au-dessus et un peu derrière la tubérosité inférieure externe de l'humérus, avait contus cet os, et était sortie à travers le deltoïde et la peau, vers la partie externe et supérieure de l'épaule.

Le malade se plaignait d'une douleur obtuse dans toute la partie lésée ; une suppuration assez louable s'échappait des deux plaies, qui lui présentaient des issues suffisantes ; le pouls était naturel ; le visage, quoique un peu altéré par les fatigues militaires et par le transport que le malade venait d'essuyer, annonçait néanmoins une bonne constitution.

Rien ne paraissait indiquer la nécessité de saigner ou de prescrire un régime sévère : seulement, au 3me jour, on administra à ce militaire un léger purgatif ; et comme il semblait utile de soutenir ses forces et de le remettre des fatigues qu'il venait d'éprouver, on fut un peu indulgent à son égard dans les prescriptions alimentaires pendant les cinq premiers jours. Son état ne parut pas empirer ; mais au 6me, il se plaignit de sentir une douleur profonde plus forte qu'auparavant, qui détermina l'application d'un cataplasme émollient sur toute la partie affectée. Ce moyen sembla diminuer un peu la douleur ; mais le soulagement ne fut pas de longue durée : car les souffrances du malade augmentèrent insensiblement pendant les quatre jours suivans, sans qu'on s'aperçût cependant d'aucune rougeur ou de quelque gonflement sensible, qui dénotât de l'inflammation à l'extérieur. Quelques symptômes de saburre gastrique se manifestèrent ; l'appétit diminua beaucoup, le sommeil s'évanouit, et des mouvemens fébriles ne tardèrent pas à paraître.

Ces circonstances commandèrent l'usage des antiphlogistiques ; on retrancha au jeune homme ses alimens ; on lui prescrivit quelques lavemens émolliens et un second purgatif ; mais il le refusa obstinément. Au 10me jour, les douleurs devinrent si fortes, qu'elles ne lui laissaient plus de repos ; la fièvre augmenta considérablement, la

respiration devint pénible, les urines rares et très-rouges, et la langue se couvrit d'un enduit noirâtre.

Le pus, beaucoup moins abondant que de coutume, était devenu sanieux, et causait une rougeur érysipélateuse sur les bords des deux ouvertures de la plaie : il fut presque entièrement supprimé au 13me jour, temps auquel le malade commença à se plaindre d'une douleur dans l'hypocondre droit. L'intensité de ces symptômes s'accrut comme par degrés ; et le 16me jour l'ictère se manifesta, d'abord à la face, ensuite par tout le corps ; puis il survint un hoquet violent qui fatiga le malade pendant trois jours, après lesquels il expira.

L'ouverture du cadavre fit découvrir dans l'épaule un abcès peu étendu, et placé entre la face supérieure de l'épine de l'omoplate et le muscle sur-épineux, contenant un pus très-fétide. Ce dépôt ne communiquait avec les ouvertures déjà mentionnées, qu'à travers une fente opérée dans cette épine par la balle, qui, après avoir frappé contre cette partie, s'était déviée de sa première direction, pour sortir par l'ouverture supérieure de la lésion externe.

Le foie présentait à la face inférieure de son gros lobe une tache blanche longue de deux centimètres environ, qui, percée avec une lancette, laissa couler plus de deux onces d'un pus blanchâtre mêlé de quelques stries sanguines. »

10me OBSERVATION.

COUP DE BOULET A LA JAMBE ; AU BOUT D'UN MOIS ET DEMI, SYMPTÔMES D'HÉPATITE ; MORT ; ABCÈS DANS LE FOIE.

(Rouly, *ibidem.*)

« Un autre militaire avait reçu dans la jambe droite un coup de boulet, par lequel une portion assez considérable du jambier antérieur et de l'extenseur commun des orteils avait été emportée, ainsi qu'une portion du tibia. Exact, pendant un mois et demi, à suivre le régime sévère qui lui était prescrit, ce malade voyait sa plaie prendre un bon aspect ; quelques bourgeons charnus s'élevaient déjà de la plaie de l'os. Ce malade se crut sauvé, et se permit d'abord d'outre-passer

les prescriptions qui lui étaient faites ; mais bientôt il ne garda plus de mesure, et ses excès déterminèrent une fièvre très-forte. Les divers symptômes détaillés dans l'observation précédente se manifestèrent ; la plaie cessa de suppurer, la poitrine s'embarrassa, la douleur à l'hypocondre droit se fit sentir, l'ictère et le hoquet survinrent, et le malade succomba.

A l'ouverture du cadavre, on découvrit, dans le parenchyme du foie, environ 3 onces d'un pus jaunâtre : de plus, le poumon droit, qui paraissait être depuis long-temps tuberculeux, contenait aussi beaucoup de matière purulente, plus blanche que celle qui était amassée dans le foie. »

11me OBSERVATION.

FAUSSE ARTICULATION A LA PARTIE MOYENNE DE L'HUMÉRUS ; EMPLOI DU SÉTON ; LE 5me JOUR, APPARITION DE SYMPTÔMES D'HÉPATITE ; MORT ; ABCÈS DANS LE FOIE.

(Larrey, Dict. sc. médic., art. foie.)

« L'un des soldats prussiens traités sous nos yeux à l'Hôpital du Gros-Caillou, dans le courant de Juin 1814, portait, depuis le combat de Paris, à la partie moyenne du bras droit, deux plaies fistuleuses, avec déperdition de substance à l'humérus, et une fausse articulation. Les deux fragmens paraissaient être arrondis à leur surface, de manière à pouvoir glisser l'un sur l'autre ; le membre d'ailleurs était assez sain et le sujet assez bien portant. Dans l'intention d'obtenir la soudure des fragmens, on attaqua cette fausse articulation par le séton ; en conséquence, à l'aide d'une aiguille, on passa, entre les deux fragmens osseux, une bandelette de linge fin effilé.

L'inflammation se manifesta avant le 5me jour, et se développa rapidement. Les deux fragmens osseux, et les parties molles environnantes, se tuméfièrent tellement, que l'engorgement s'étendit à l'épaule et jusqu'aux doigts. A ces accidens locaux se joignirent des douleurs vives dans l'hypocondre droit, avec difficulté de respirer, oppression, et une fièvre traumatique très-violente. Notre premier

soin, en voyant le malade dans cet état, fut d'extraire le séton, de faire appliquer sur le membre des émolliens, et, à l'hypocondre, deux ventouses scarifiées; de prescrire les rafraîchissans et les antispasmodiques. Ces moyens furent inutiles; les accidens s'aggravèrent; une affection gangréneuse se manifesta aux deux plaies du bras, dont le volume était énorme, en même temps que le malade éprouvait des douleurs lancinantes dans la région du foie. Peu de jours après, nous aperçûmes, sous le rebord des fausses côtes, une tumeur saillante avec fluctuation, et présentant d'ailleurs tous les symptômes d'un abcès au foie.

L'état de dépérissement et de faiblesse extrême de ce blessé ne nous permit pas de mettre en usage aucun des moyens indiqués pour la maladie du bras et celle du foie. Il expira 24 heures après l'invasion de la gangrène.

La dissection du bras, faite le lendemain, nous fit reconnaître une inflammation profonde et étendue des membranes des fragmens osseux, sur lesquelles elle avait évidemment commencé; des fusées s'étendaient le long du bras jusqu'au creux de l'aisselle, et sous les muscles pectoraux.

L'ouverture du bas-ventre nous fit découvrir, dans l'épaisseur et au centre du grand lobe du foie, un abcès énorme prêt à s'ouvrir dans cette cavité. »

12me OBSERVATION (1).

AMPUTATION DE LA JAMBE; AU BOUT DE QUELQUES JOURS, SYMPTÔMES DE FIÈVRE ADYNAMIQUE; MORT LE 11me JOUR; ABCÈS DANS LE FOIE.

Guillemin, âgé de 52 ans, ancien militaire, fort et robuste, fut admis à l'Hôpital de la Faculté le 3 Mai 1826, pour une altération

---

M. Velpeau a inséré, dans la Revue médicale (cahier de Décembre 1826), quelques observations d'abcès *tuberculeux*, qu'il serait trop long de rapporter avec tous leurs détails, mais dont je vais présenter un sommaire.

profonde de l'articulation tibio-tarsienne, qui nécessita l'amputation de la jambe. Quelques jours après l'opération, il se déclara des symptômes de fièvre adynamique. A la levée du premier appareil, du pus s'écoula en grande quantité de la plaie; la réunion n'était point opérée. Un érysipèle se fit remarquer sur la peau des environs, et s'étendit jusqu'au genou. Les jours suivans, les traits de la face s'altèrent; il y a une teinte jaunâtre; la suppuration est grisâtre et abondante. Le malade ne ressent aucune douleur, excepté dans le moignon; l'abdomen, pressé dans tous les sens, ne donne aucun indice de lésion des organes qu'il contient. Quelques jours après, la suppuration diminue; puis, elle redevient plus abondante. L'adynamie fait des progrès, et le malade meurt le 11me jour de l'opération.

La nécropsie, outre le désordre du moignon, qui offrait des traînées purulentes dans le tissu cellulaire de la cuisse et de la fesse, fit découvrir dans le foie quatre abcès, du volume d'un petit œuf de poule, à quelques pouces de distance, près de la face convexe de cet organe. Les parois des petits kystes qui renfermaient le pus, avaient une teinte verdâtre, et le parenchyme hépatique n'offrait aucune autre altération.

13me OBSERVATION.

BLESSURE DE L'ARTICULATION DU GROS ORTEIL; LE 7me JOUR, FIÈVRE ET SYMPTÔMES GRAVES; LE 19me, MORT; ABCÈS DANS LE FOIE.

Louvet, âgé de 27 ans, charron, fort et bien constitué, entra à l'Hôpital de la Faculté, le 2 Octobre 1823, pour une blessure au gros orteil gauche, avec ouverture de l'articulation métatarso-phalangienne. On réunit la plaie au moyen de bandelettes agglutinatives, et le malade ne ressentit rien de particulier les quatre premiers jours. Au premier pansement, la réunion n'est pas opérée. Le 7me jour, il y a de la fièvre; l'inflammation s'est propagée à toute la partie interne et supérieure du pied; la plaie présente un mauvais aspect; la suppuration est abondante et grisâtre. (Saignée;

cataplasme émollient.) Les jours suivans, la fièvre continue. Le 12me jour, douleur vive à l'hypocondre droit; respiration difficile; conjonctives jaunâtres. (25 sangsues à l'hypocondre.) Plus tard, les symptômes s'aggravent; délire. Le 19me jour, le malade meurt.

La nécroscopie démontre quelques traces de péritonite. Le foie présente dans son intérieur plusieurs collections purulentes; quelques-unes proéminent à l'extérieur, soulèvent le péritoine et paraissent avoir été la cause de l'inflammation de cette membrane. L'un de ces abcès, du volume d'un œuf de poule, adhère légèrement au diaphragme, qui est, dans ce point, dans un véritable état de suppuration. La partie du poumon droit qui appuie immédiatement sur le foie, offre une masse tout-à-fait semblable à celles de ce dernier viscère.

14me OBSERVATION.

GANGRÈNE AU PIED; AMPUTATION DE LA JAMBE; MORT LE 6me JOUR; ABCÈS DANS LE FOIE.

Perrin, âgé de 38 ans, robuste, entre à l'Hospice le 23 Septembre 1823, portant au pied, depuis un mois environ, un ulcère à bords gangrenés, qui s'étend tous les jours davantage. Le 16me jour de l'entrée du malade, la gangrène avait envahi presque tout le pied et une grande partie de la jambe. Le 17me, limite de la gangrène au quart supérieur de cette dernière. Le 18me, on pratique l'amputation. Quelques jours après, la plaie ne se réunissait dans aucun point; la suppuration était abondante; les forces s'épuisaient; adynamie profonde; nulles souffrances dans l'abdomen et le thorax; assoupissement; délire; mort 6 jours après l'opération.

A l'autopsie, on trouva la surface du moignon gangrenée; des fusées purulentes le long de la cuisse et du moignon; mais l'altération principale se rencontrait dans le foie, qui renfermait un grand nombre d'abcès répandus çà et là dans toutes les parties de l'organe, et dont le volume variait depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'un œuf de poule. Plusieurs de ces foyers étaient visibles à l'extérieur, et,

en contact avec le diaphragme, semblaient avoir déterminé l'altération qui se remarquait aux poumons (1).

15[me] OBSERVATION (2).

VARICOCÈLE ; LIGATURE DES VEINES SPERMATIQUES ; LE 16[me] JOUR, ACCÈS DE FIÈVRE ; EMPLOI INFRUCTUEUX DU SULFATE DE QUININE ; SYMPTÔMES HÉPATIQUES ; MORT ; TUBERCULES SCROPHULEUX A DIVERS ÉTATS DANS LE FOIE.

Un officier d'infanterie, d'une constitution faible et délicate, affecté, depuis plusieurs années, d'un varicocèle très-avancé du côté gauche, fut admis à l'Hôpital S[t]-Éloi, le 11 Jauvier 1820.

Sa stature était médiocre, grêle ; ses muscles peu prononcés ; son teint pâle et légèrement plombé ; il souffrait de douleurs qui, partant du testicule gauche, s'élevaient jusqu'à la région lombaire du même côté. Ces douleurs augmentaient beaucoup lorsqu'il se tenait

(1) Dans tous les cas d'abcès hépatiques que nous avons rapportés, on a dû voir que les parois des cavités qui logeaient la matière purulente étaient tapissées par une membrane épaisse, consistante ; c'est là la membrane puogénique, qui n'a été bien décrite que par le Professeur Delpech. Les auteurs qui ont traité d'abcès du foie, le Professeur Andral, entr'autres, parlent de membranes tapissant les parois des cavités qui renferment le pus, et les représentent comme non organisées, et comme ne semblant être que la partie la plus concrète de la matière purulente. D'après le Professeur Delpech, la formation de la membrane puogénique précède celle du pus. Plus tard, cette membrane devient fibreuse, se transforme en un tissu doué d'une propriété rétractile fort considérable, et que le Professeur Delpech appelle tissu inodulaire, ou tissu fibreux des cicatrices. La connaissance de la propriété rétractile des inodules, sert à expliquer une foule de phénomènes, et peut donner lieu à un grand nombre d'applications nouvelles dans l'emploi des moyens thérapeutiques chirurgicaux *.

* Voyez la chirurgie clinique du Professeur Delpech, tome 2 ; Mémoire sur quelques phénomènes de l'inflammation ; et le Mémorial des Hôpitaux du Midi et de la clinique de Montpellier, cahier de Juin 1829, article *Empyème*.

(2) Je n'ai pas recueilli moi-même le fait intéressant que je vais rapporter : c'est à l'extrême obligeance de M. Delpech, que je dois de pouvoir le consigner ici.

debout, et surtout lorsqu'il s'était livré à la marche ou à tout autre exercice soutenu : alors aussi les veines variqueuses étaient le plus fortement dilatées, et manifestement le siége des douleurs. Cette souffrance le mettait hors d'état de continuer le service militaire, qu'il eût été contraint de quitter, si sa situation eût persisté. Il fut opéré de la manière suivante :

Une incision d'un pouce et demi fut pratiquée dans l'axe du cordon testiculaire, immédiatement au-dessous de l'anneau aponévrotique inguinal : on découvrit ainsi les deux veines dilatées ; on les enveloppa d'un morceau d'amadou, et l'on serra par-dessus cette enveloppe un fil simple de lin ciré. La plaie fut pansée avec un plumasseau couvert d'un corps gras.

Le 5me jour, aucun accident n'étant survenu, la ligature fut coupée et retirée ; on retira aussi l'amadou qui la matelassait. Dès-lors la plaie fit de rapides progrès vers la cicatrisation ; et celle-ci était terminée le 16me jour après l'opération. Il n'y avait eu jusque-là aucune douleur dans le trajet du cordon testiculaire ; l'abdomen avait été exempt de toute sensation remarquable ; le malade avait même désiré des alimens, et digéré ceux qu'on lui avait accordés.

A cette époque, un accès de fièvre se manifesta : il ne présenta rien de remarquable. Il fut suivi d'un second et d'un troisième, réglés en tierce ; mais la distance ne fut pas égale, et l'on conçut dès-lors des soupçons que le quatrième et le cinquième tendirent à confirmer : il était aisé de prévoir, par cette marche désordonnée de la fièvre, qu'elle était symptomatique, et qu'un foyer d'irritation quelconque en était le principe ; mais l'analyse la plus exacte des symptômes, faite en public, et en provoquant l'attention et les lumières de tous les assistans, ne put rien faire découvrir.

Cependant une erreur était possible ; et pour ne rien laisser au hasard, le sulfate de quinine fut administré aux doses et avec les précautions d'usage : la fièvre en acquit un peu plus d'intensité, et des vomissemens et une légère suffusion ictérique, qui se montraient alors pour la première fois, tournèrent l'attention vers le foie.

Le fébrifuge fut abandonné ; on eut recours aux sangsues à l'épi-

gastre, à l'anus, aux fomentations émollientes, aux bains de même nature, etc. Le malade s'affaiblit et succomba, sans qu'il se fût manifesté le moindre signe de phlébite.

A l'ouverture, on constata qu'il n'y avait point eu de suppuration, ni dans le testicule gauche, ni dans les régions iliaque ou lombaire du côté correspondant ; que les veines testiculaires avaient été oblitérées simplement dans le point de la ligature.

Le foie, examiné avec soin, présenta, dans toute son étendue, une série très-nombreuse de tubercules scrophuleux, les uns plongés dans les parties les plus profondes de l'organe, les autres faisant saillie à sa surface. On pouvait les y voir dans toutes les phases qu'ils sont aptes à parcourir : ainsi, un très-grand nombre étaient miliaires, petits, denses et pleins ; d'autres étaient agglomérés en masses de volume varié, depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'un œuf de poule ; ceux-ci étaient irréguliers dans leur périphérie, et formés évidemment de l'agglomération d'un grand nombre. D'autres étaient en voie de fonte ; leur centre, et dans quelques-uns un grand nombre de points, étaient ramollis, jaunes, floconneux, diffluens ; le reste offrait la consistance du fromage. Enfin, dans plusieurs, la masse entière était réduite en flocons nageant dans un liquide émulsif : la suppuration y était manifeste, et l'on constatait aisément la membrane puogénique sur les parois de la caverne. Sur le point d'union de ce sac anormal et du tissu primitif, un nuage grisâtre, qui rendait ce dernier obscur, marquait l'étendue de l'atmosphère inflammatoire qui avait dû présider à la formation de la membrane puogénique. Cette même auréole de dégénération du tissu normal était encore marquée, mais bien moins étendue, autour des masses tuberculeuses, dont quelques points internes offraient déjà la déliquescence.

Enfin, et ceci est d'autant plus digne de remarque, que l'observation en a été constatée publiquement dans la chaleur d'une controverse touchant ce même objet, autour des masses tuberculeuses les plus solides et le mieux conservées, on a constaté l'écartement pur et simple des grains hépatiques, lesquels se séparaient

sans le moindre effort des masses tuberculeuses qu'ils avaient environnées, sans en avoir éprouvé la moindre altération, ni dans leur texture propre, ni dans celle du tissu cellulaire d'union réciproque.

Tous les autres viscères, examinés avec le plus grand soin, n'offrirent pas la moindre trace d'altération (1).

La plupart des auteurs ont considéré les abcès hépatiques comme une complication très-fréquente des blessures de la tête; et les livres

---

(1) Ce fait est remarquable sous plusieurs points de vue. D'abord il intéresse sous le rapport de l'opération qui fut pratiquée. Un examen attentif des cas de varicocèle qui se sont présentés à l'observation de M. Delpech, a conduit ce Professeur à se former sur la nature de cette maladie et sur la manière de la guérir, des idées qui lui sont propres. Ces idées neuves tendent à éclaircir un point très-important de physiologie, relatif aux fonctions du système veineux. M. Delpech possède déjà plusieurs faits très-curieux sur lesquels sont basées ses opinions, et qui vont devenir sous peu l'objet d'un travail important.

Un second point de vue sous lequel l'observation que je viens de rapporter peut être envisagée, a trait à l'accès de fièvre qui se manifesta, lorsque la cicatrisation de la plaie était opérée : on a dû voir que la distance inégale qui avait existé entre les accès, avait fait soupçonner que la fièvre était symptomatique, et tenait à un foyer d'irritation. L'ouverture du cadavre démontra toute la justesse du diagnostic qu'on avait établi, et le fondement des craintes qu'on avait conçues. Sous ce rapport, cette observation doit être rapprochée de celle de ce militaire qui reçut un coup de feu à l'avant-bras (obs. n° 5), et chez lequel il se manifesta, du 19e au 23e jour, des symptômes d'hépatite qui simulèrent une fièvre intermittente pernicieuse; ici M. Lallemand soupçonna l'altération du foie, qui fut constatée par l'autopsie cadavérique. Dans les deux cas, le sulfate de quinine fut administré, mais on ne comptait guères sur son efficacité. Ces faits sont dignes de toute l'attention des Praticiens; ils peuvent conduire à des résultats pratiques d'une haute importance touchant l'emploi des saignées ou du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes.

En troisième lieu, je dois faire remarquer, dans le fait qui m'occupe, l'absence des symptômes propres à démontrer l'existence du désordre qui existait dans le foie. J'ai dit, dans les Éphémérides médicales, au sujet des obser-

de pathologie ne font guère mention des abcès sympathiques du foie qu'à l'occasion des plaies de cette partie. Hippocrate avait dit : *quibus cerebrum vulneratur, iis ut plurimùm febris et bilis vomitus accidit.* Galien, Ambroise Paré et beaucoup d'autres anciens Médecins, établirent le même principe. Parmi les modernes, Desault, Boyer et plusieurs autres Praticiens du plus grand mérite, ont admis, avec les anciens, que le foie était lié avec le cerveau par une connexion plus étroite qu'avec tout autre organe ; et le Professeur Andral lui-même, dans sa Clinique médicale, tout récemment publiée, cite les lésions de ce dernier viscère comme une des quatre circonstances principales dans lesquelles le foie devient le siège d'abcès.

Il est facile de concevoir toute l'influence que l'opinion du Père de la Médecine devait nécessairement exercer sur celle des Médecins qui sont venus après lui : on dut noter, sans doute, avec une scrupuleuse attention, tous les phénomènes qui survenaient à la suite des plaies de la tête ; et lorsqu'à l'occasion de celles-ci, un abcès hépatique venait à se manifester, on trouvait une confirmation du principe déjà établi. Mais les observateurs ne pensant pas que le foie pût sympathiquement s'affecter à l'occasion d'autres blessures, ne durent pas fixer assez leur attention sur cet organe, et

---

vations que j'y ai rapportées, qu'il n'y avait pas de symptômes bien démonstratifs de l'existence des abcès hépatiques : la suffusion ictérique, les vomissemens, etc., peuvent se manifester chez un malade et manquer chez un autre. Le foie est doué de peu de sensibilité ; et souvent il existe dans cet organe des altérations très-profondes qui ne donnent lieu à aucun phénomène propre à les signaler aux yeux du Médecin.

Quatrièment enfin, les états variés que présentèrent les tubercules trouvés dans le foie, démontrent le fondement de la doctrine de M. Delpech sur la formation de ces organes nouveaux. J'aurais bien du plaisir à exposer ici cette doctrine ; mais cette digression m'entraînerait trop loin.

Quoique le fait que je viens d'analyser n'ait pas présenté, comme les précédens, des phlegmons suppurés, mais bien de véritables masses tuberculeuses, j'ai cru devoir le rapporter ici, parce qu'il ne démontre pas moins que les autres, un travail inflammatoire sympathiquement provoqué dans le foie, à l'occasion d'une blessure.

une foule de faits intéressans purent ainsi être perdus. L'opinion que j'émets en ce moment doit trouver une nouvelle force, si l'on considère combien l'anatomie pathologique a été pendant long-temps peu cultivée. Je suis loin de considérer, avec quelques-uns, cette science comme la base unique de la Médecine ; mais encore plus éloigné de la regarder, avec d'autres, comme tout-à-fait inutile, je crois, au contraire, qu'elle est pour le Médecin du plus puissant secours. Grâce au bon esprit médical de MM. les Professeurs Delpech et Lallemand, qui reconnaissent si bien les avantages immenses que la science peut retirer de ce grand moyen d'investigation, j'ai pu me convaincre de son indispensable nécessité. Que d'erreurs elle signale ! que de fautes elle évite à celui qui, comparant les symptômes qu'il a observés pendant la vie aux désordres qu'il constate après la mort, trouve dans cet examen le moyen de rectifier ou de confirmer son opinion !

Plein de respect pour tout ce qu'a dit Hippocrate et pour ce qu'ont répété après lui une foule d'observateurs distingués, j'observais néanmoins, avec beaucoup d'attention, les plaies de la tête, toutes les fois que l'occasion s'en présentait. Comme j'avais lu dans les livres les plus estimés que rien n'était plus fréquent qu'un abcès hépatique à la suite de ces blessures, je m'attendais souvent à cette fâcheuse complication. Mais il m'est arrivé d'avoir beaucoup à rabattre de l'opinion que mes lectures m'avaient inspirée ; et l'observation exacte et attentive des faits m'a amené à reconnaître que, dans le plus grand nombre des blessures de la tête, les abcès hépatiques ne se manifestaient pas. Je pensai dès-lors que l'on était parti d'un point vrai, mais que, dans ce cas, comme dans une foule d'autres en Médecine, l'erreur ne provenait que de la généralisation. M'arrêtant à cette idée, et pensant qu'il se pourrait bien que les abcès du foie fussent déterminés par la lésion d'un organe quelconque, je me livrai à quelques recherches, et je ne tardai pas à confirmer mon opinion par la lecture d'observations que plusieurs auteurs avaient publiées, non pour établir le même fait que moi, mais dont j'ai profité. L'autorité du célèbre Morgagni est venue m'enlever tout

doute à cet égard. Ce profond observateur rapporte, dans ses 51me et 52me lettres, un grand nombre d'observations de blessures à la tête, où il n'est nullement question d'abcès du foie. La 51me lettre renferme un passage trop conforme à mes idées, pour que je ne le rapporte pas ici : « Vous vous laisseriez tromper, si vous croyiez que Baillou a avancé comme une chose certaine pour lui, ce qu'il a écrit sur un abcès observé à la partie concave du foie....... Vous vous garderez donc de mettre Baillou au nombre des observateurs de cet aposthème, lui qui doit être compté parmi ses explicateurs...... Mais vous vous garderez bien plus encore, si par hasard vous voulez expliquer le fait, d'admettre quelque chose qui ne s'accorde pas avec les observations, comme si le pus se portait de la tête au *foie seulement*, dans la plupart des cas, ou presque toujours, comme Barbette ne balance pas à l'admettre. Car vous avez vu des Médecins qui ont remarqué qu'il s'était transporté aussi au cœur, aux poumons, à la rate, et je suis étonné que cet auteur écrive que ce dernier viscère se trouve, je ne dis pas dans ces cas, mais en général, *très-rarement en mauvais état sur les cadavres.* Au reste, voilà à quoi on est souvent forcé, quand on s'occupe plutôt d'expliquer certains phénomènes que de les observer. D'après cela, il faut louer davantage parmi ceux qui ont écrit ensuite sur ce sujet, le célèbre Molinelli, qui a pensé, comme cela doit être, qu'il devait observer le fait avec soin, avant de l'expliquer; or, il a vu quelquefois le pus qui s'était transporté sur d'autres parties, à la vérité, mais non sur le foie; tandis que, dans un assez grand nombre de cas, il ne s'était transporté ni sur lui, ni sur elles; et que, dans d'autres, il s'était assurément transporté sur le foie, mais qu'il s'y était transporté des autres parties blessées, ou ulcérées, aussi bien que de la tête. Pour que vous compreniez davantage qu'il ne se transporte si souvent de la tête sur le foie, apprenez qu'il ne m'est pas encore arrivé de voir ce cas, que je me souvienne, et que Valsalva l'a vu à peine une fois dans tant de dissections, et cela, lorsqu'il s'était transporté aussi dans les poumons et dans les cavités mêmes de la poitrine, où il était en grande quantité. » (Morgagni,

de sedib. et caus. morb. epist. anat. medica, LI; édition traduite, tome 8, pag. 248 et suiv.)

Il me semble maintenant bien établi que le foie n'est pas plus étroitement lié avec le cerveau qu'avec tout autre organe, et que les abcès de ce viscère ne surviennent pas plus fréquemment après les blessures de la tête qu'après celles de toute autre partie.

Bien plus, si je ne m'en rapportais qu'aux faits dont j'ai été moi-même le témoin, je devrais considérer les abcès hépatiques comme survenant plutôt après les lésions des organes génito-urinaires; en effet, dans la plupart des observations que j'ai rapportées, il a été question de lésions de l'urètre, de la vessie, des testicules ou du cordon. Cette opinion, que je ne fais que proposer, se trouve appuyée par la disposition anatomique des parties : l'esprit conçoit facilement qu'une inflammation du testicule ou du cordon, ou de tout autre organe situé dans les mêmes régions, puisse se communiquer aux viscères abdominaux : il est ici bien plus aisé de se rendre raison des phénomènes; mais réunissant mes observations à celles des auteurs que j'ai consultés, je suis conduit à penser que le foie est lié avec tous les organes par une sympathie étroite, et « que l'appareil biliaire modifie tellement l'économie, par sa prédominance, qu'il a mérité de constituer la base d'un tempérament, ce qu'il ne peut faire que par un office général et plus important que celui de la sécrétion biliaire (1). »

Comment doit-on expliquer la formation des abcès hépatiques? Les auteurs ont émis à ce sujet une foule d'opinions. Galien attribuait l'affection du foie, qui survient dans les cas de plaies de la tête, à la liaison qui existe au moyen des nerfs, entre le cerveau et l'estomac.

Ambroise Paré, qui avait si bien observé le danger de ces plaies, pensait que les *aposthèmes* qui surviennent au foie à leur occasion, reconnaissaient pour cause, la frayeur qu'on éprouve lorsqu'on se sent frappé par un corps étranger; d'après cet auteur, la crainte excite dans les petits vaisseaux sanguins éloignés du cœur, une con-

(1) Adelon, physiologie de l'homme, 2[e] édition, tome 3, page 503.

traction qui fait refouler le sang vers les grandes cavités, et la surabondance de ce fluide dans le foie y occasione des abcès. Cette explication est loin d'être satisfaisante : pourquoi, dans ce cas, le foie jouirait-il du triste privilége de s'affecter, plutôt que tout autre viscère ?

Barbette disait que les abcès hépatiques consécutifs aux plaies de tête provenaient d'une mauvaise disposition que le sang contractait en passant par le cerveau. Je ne crois pas devoir m'arrêter plus long-temps à cette opinion.

Bertrandi, dans un Mémoire intitulé : *De hepatis abscessibus, qui vulneribus capitis superveniunt*, et inséré dans le 3me volume des Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie (1), a cherché à expliquer la formation de ces abcès par les lois de la circulation. Selon cet auteur, lorsque le cerveau est enflammé, le sang se porte en plus grande quantité vers ce viscère ; revenant par la veine-cave supérieure avec plus de vitesse et d'abondance que dans l'état ordinaire, il exerce une forte pression sur la colonne sanguine que renferme la veine-cave inférieure, d'où doit résulter une gêne pour la circulation dans les rameaux voisins, dans les veines hépatiques, par suite une stase sanguine dans le foie, laquelle donne lieu à une inflammation qui se termine le plus ordinairement par la suppuration.

L'opinion de Bertrandi est entièrement hypothétique et dénuée de tout fondement. Les anastomoses veineuses s'opposent à ce qu'il se fasse, de la part du sang de la veine-cave supérieure sur celui de l'inférieure, une pression assez forte pour produire une congestion sanguine dans le foie ; et l'anatomie ne montre-t-elle pas que les deux veines-caves se réunissent de manière à ce que le sang qui vient de la supérieure ne soit point un obstacle à celui qui remonte dans l'inférieure ? Comme le dit le Professeur Boyer, dans son Traité des maladies chirurgicales, t. 5, p. 149, la direction des deux veines est telle, qu'à l'époque où le trou de Botal n'est pas

---

(1) Le même volume renferme des observations sur le même sujet, par M. Andouillé, qui partage entièrement l'opinion de Bertrandi.

fermé, le sang de la veine-cave supérieure ne se mêle pas à celui de la veine-cave inférieure ; l'un est versé dans l'oreillette droite, l'autre est transmis de suite dans l'oreillette gauche.

La théorie de Bertrandi devait exercer une fâcheuse influence sur la thérapeutique ; et voilà comment, lorsqu'on s'écarte de la voie de l'observation, et qu'on veut créer des théories, on peut être amené aux plus fausses conséquences. D'après Bertrandi, les saignées du pied devaient être proscrites dans le traitement des plaies de la tête : ce moyen devait augmenter la disposition qu'avait le foie à s'enflammer, puisqu'on affaiblissait la colonne sanguine renfermée dans la veine-cave inférieure. Cette théorie privait ainsi la thérapeutique d'un puissant moyen ; suivant elle, il n'était plus permis de mettre en pratique les vues utiles et les préceptes lumineux que renferme le beau travail de Barthez sur le traitement méthodique des fluxions.

La théorie mécanique de Bertrandi n'est donc point admissible ; et, pour le dire en passant, les explications de ce genre ne sont pas heureuses en Médecine ; le corps humain est régi par des lois qui lui sont propres, lois que l'on voudrait en vain méconnaître, et que certains physiologistes sont obligés d'admettre malgré eux, toutes les fois qu'ils veulent remonter un peu haut dans l'étude des phénomènes de la vie.

Si nous blâmons Bertrandi d'avoir voulu mécaniquement expliquer la formation des abcès hépatiques, nous avons à le louer d'avoir combattu la doctrine de la métastase. Il fait observer avec raison que le foie a été quelquefois trouvé en suppuration à la suite de l'apoplexie ou d'autres maladies de la tête, où il n'y avait pas eu formation de pus. Goursaud, à qui nous avons emprunté deux observations, rapporte, dans son Mémoire sur la métastase, des faits où le peu d'étendue des lésions, le défaut même de solution de continuité, et par conséquent de suppuration, ne pouvaient donner lieu à des abcès aussi considérables que ceux que l'on rencontrait. J'ai vu quelquefois, en effet, des abcès hépatiques survenir après la plaie la plus légère, au moment où la guérison semblait effectuée, et d'autres fois, au contraire, de vastes plaies avec fracture et suppu-

ration abondante, ne pas être suivies de cette fâcheuse complication.

La doctrine de la métastase est donc évidemment erronée ; Stoll s'en est montré le partisan ; mais ce n'est pas sans surprise que nous voyons M. Velpeau embrasser cette doctrine. Cet auteur, dans son Mémoire sur les abcès *tuberculeux* (1), à la suite d'opérations graves, cherchant à expliquer le mode de formation de ces foyers purulens, les rattache à la résorption du pus : il lui paraît démontré que la matière arrive dans ces foyers par une véritable métastase, après avoir été absorbée dans les points primitivement en suppuration ; que l'inflammation, quand il s'y en développe réellement, n'est que secondaire ; qu'elle est déterminée par une parcelle épanchée de ce fluide hétérogène, qui forme épine.

Une opinion qui peut être rapprochée de celle de Bertrandi, appartient à Pouteau. Ce dernier a prétendu que l'engorgement du cerveau enflammé s'opposait à ce que le sang s'y portât en aussi grande quantité que dans l'état ordinaire; et que le refoulement de ce liquide

---

(1) M. Velpeau dit qu'en examinant les diverses nuances que lui ont présentées ces collections, il a cru découvrir le mécanisme que suivent plusieurs sortes de tissus connus sous le nom d'accidentels, dans leur développement. Ainsi, il est évident pour lui, qu'entre les foyers qui étaient pleins de pus liquide et les masses les plus solides, il n'y avait de différence que dans la forme; en sorte que les dernières avaient successivement présenté la consistance de toutes les autres. Il reste ainsi convaincu que le pus, d'abord fluide partout, peut rester tel dans quelques points, se concréter plus ou moins rapidement dans quelques autres, et former des masses caséeuses ; ou bien, si ses particules s'unissent plus intimement, constituer des tumeurs homogènes. C'est de cette manière qu'il comprend la formation d'un genre particulier de tubercules sous l'influence de l'inflammation, et il croit son opinion fortifiée par les expériences récentes du Professeur Cruveilhier.

Cette manière de considérer les tubercules est bien loin de la vérité. Il me serait facile de réfuter cette opinion, en produisant ici les idées de M. le Professeur Delpech sur la formation de ces corps nouveaux. J'aurais voulu exposer aussi à cette occasion l'opinion de ce Professeur sur la nature et le mode de développement de plusieurs autres corps de nouvelle formation ; mais ce serait trop m'écarter du sujet que j'ai entrepris.

se faisait sentir de proche en proche jusque dans l'aorte descendante, et particulièrement dans l'artère hépatique, qui est une de ses premières branches. Cette théorie fut adoptée par David ; elle est tirée, comme celle de Bertrandi, des lois de la circulation ; elle lui est directement opposée ; mais elle n'est pas plus satisfaisante, et, comme elle, elle n'est établie sur rien de positif.

Desault, dans le premier volume de ses Œuvres chirurgicales, publiées par Bichat, reconnaît, « 1° qu'il existe un rapport inconnu, « mais réel, entre le cerveau et le foie, rapport plus spécial qu'entre « les autres viscères ; 2° que, par lui, l'affection du premier détermine presque toujours, dans les fonctions du second, une altération démontrée, sur le cadavre, par les traces d'engorgement, « d'inflammation, par les abcès qu'on y trouve ; sur les vivans, par « les nausées, les vomissemens bilieux, etc.

« Tous les Praticiens ne conviennent pas également de cette connexion immédiate des deux viscères, et l'affection du foie ne leur « paraît être, dans les plaies de tête, qu'un effet de la secousse « générale ; mais alors pourquoi cet effet s'attache-t-il si spécialement à un organe ? pourquoi les autres ne l'éprouvent-ils pas « aussi ? Cette réflexion simple lève toute difficulté : il paraît que « le système nerveux est ici l'agent principal de communication sur « laquelle la circulation n'influe qu'indirectement. »

Chopart, Callisen et plusieurs autres Chirurgiens d'un grand mérite, ont voulu expliquer la formation des abcès qui surviennent au foie, par la commotion ou la contusion que ce viscère éprouvait pendant la chute. Le Professeur Richerand a embrassé cette dernière opinion dans sa Nosographie et Thérapeutique chirurgicales, tom. 3, pag. 68, 5me édition. Il dit que la formation des abcès au foie lui paraît dépendre de la commotion générale à laquelle cet organe participe. C'est dans la disposition et dans la structure anatomique de ce viscère qu'il cherche l'explication du rapport qui existe entre ses affections et celles de l'organe encéphalique. De tous les organes, dit-il, le foie est, après le cerveau, le plus exposé aux commotions,

ou mieux celui auquel ces ébranlemens sont le plus funestes ; et si la masse cérébrale en est aisément désorganisée à raison de sa mollesse extrême et de la dureté de son enveloppe, le foie, substance très-lourde, mal soutenue et très-facile à se déchirer, participe aux mêmes désorganisations. M. Richerand joint, au raisonnement anatomique, les preuves tirées de l'expérience et de l'observation ; il cite des faits par lesquels il cherche à prouver que les collections purulentes du foie n'ont lieu que lorsque ce viscère a participé à l'ébranlement du cerveau. Chez deux individus qui étaient tombés de lieux très-élevés, il trouva des déchirures dans le foie ; et chez d'autres, qui avaient reçu des lésions graves de la tête, mais de manière à n'essuyer qu'une commotion absolument locale, l'autopsie cadavérique démontra que le foie était sain : de ces faits, Richerand crut être en droit de conclure que la commotion était la véritable cause des abcès hépatiques. Pour donner plus de force à son opinion, il imagina alors de précipiter des cadavres de plusieurs toises de hauteur ; il dit qu'à l'ouverture il trouva toujours le cerveau et le foie plus ou moins meurtris ; et il croit avoir ainsi donné des phénomènes une explication suffisante. M. Pinel, dans sa Nosographie philosophique, objecte, avec beaucoup de raison, à M. Richerand, que des expériences cadavériques exactes sont infidèles, dès que l'on veut juger d'après elles l'état de fonction, tant en santé qu'en maladie. « Quand expliqueront ces expériences, dit cet auteur, pourquoi l'affection du foie n'a pas constamment lieu, même dans le cas où la commotion a été forte ? Pourquoi c'est plutôt la suppuration de cet organe qui survient alors que tout autre ? Pourquoi l'hépatite se manifeste quelquefois, même lorsque le cerveau s'est enflammé par toute autre cause, nullement propre à occasioner une commotion générale, etc. ? » Ces objections renversent la théorie de M. Richerand. On a de la peine à concevoir que cet auteur ait pu montrer autant d'enthousiasme pour une opinion qui n'a pas le moindre fondement ; l'observation démontre tous les jours le ridicule d'une semblable explication. En effet, il n'existe pas le moindre rapport entre la gravité de la blessure et le développement des abcès hépatiques ; ces derniers

ne se montrent pas plus souvent après des lésions graves qu'à la suite de la plaie la plus légère. Ne voit-on pas fréquemment des individus présenter des abcès au foie, sans que cet organe ait pu recevoir le moindre ébranlement? Le sujet de la première observation que j'ai rapportée se fit une plaie de très-peu d'étendue, en tombant sur une table placée derrière lui, et il survint les symptômes les plus graves. Dans d'autres cas où il s'agira de blessures très-graves occasionées par une chute de lieux très-élevés, le foie n'éprouvera pas la moindre altération. — Voici des faits à l'appui de ce que j'avance.

Pierre Ollivier, âgé de 12 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 26 Juillet 1827; par l'effet d'une chute sur la tête dans un puits, il porte une fracture très-étendue du pariétal gauche; il existe trois principaux fragmens inclinés et déplacés à l'intérieur; le plus volumineux a trois pouces d'avant en arrière. Symptômes de compression du cerveau et de forte commotion à l'instant même; vomissemens; pouls petit et mou; face décolorée; perte de tous les sens; hémiplégie du côté droit, mais conservation de la sensibilité, même dans les membres paralytiques. M. Delpech découvre la fracture par deux incisions; il culbute la pièce moyenne au moyen de deux spatules qui agissent en levier; les deux autres sont obtenues aisément; elles tiennent très-peu à la dure-mère, qui est intacte. (Pansement simple avec une compresse percillée, et de la charpie; application constante de glace sur la tête; sinapismes aux membres inférieurs.)

Le lendemain, 27, nuit agitée; pupilles très-larges; déviation des deux yeux à gauche; cécité. Le malade a répondu à quelques questions; l'hémiplégie persiste, mais elle est incomplète; respiration inégale; assoupissement; hémorragie par le rameau de la temporale interne. (Limonade à la glace; application de glace sur la tête; deux lavemens avec l'infusion d'arnica; liniment éthéré et ammoniacal sur les membres.)

Le 28, le malade est mieux; les sens sont presqu'entièrement rétablis; l'enfant reconnaît son père, répond à ses questions; le mouvement se rétablit dans les membres. (Mêmes prescriptions; tisane stibiée.)

Les 29, 30, le malade va de mieux en mieux ; il meut ses membres avec plus de facilité ; il demande des alimens. (Bouillons ; soupes légères.)

Les jours suivans, les mouvemens se rétablissent ; tout le reste est mieux ; la plaie marche vers la cicatrisation ; on cautérise, avec le nitrate d'argent, les bourgeons charnus qui s'élèvent de sa surface.

Au commencement d'Octobre, le malade sort de l'hôpital entièrement rétabli ; on voit, à l'endroit de la blessure, une dépression qui résulte du défaut de pièces osseuses, et de l'effort rétractile du tissu inodulaire. On supplée aux portions d'os qui manquent, par une plaque de cuir bouilli propre à protéger l'encéphale.

J'ai été témoin d'un autre fait très-intéressant qui a été consigné dans les Éphémérides médicales, cahier d'Octobre 1826, par le Professeur Delmas. Un homme voulant sortir d'un puits dans lequel il travaillait, s'attacha à une corde soutenue par une poulie qui était suspendue elle-même à une potence de fer. Cette dernière, qui pesait environ 200 livres, et qui était fort épaisse, cède et tombe sur la tête de l'ouvrier. Il en résulta les plus grands désordres ; les os furent brisés depuis la partie supérieure et droite du frontal, jusqu'à la partie antérieure de l'apophyse zygomatique du même côté ; le lobule antérieur droit du cerveau fut détruit presqu'entièrement ; on n'en voyait que quelques restes. M. Delmas, appelé auprès du malade, porta le plus fâcheux pronostic, et jugea cette blessure mortelle. Cependant il rapprocha les fragmens osseux, remit les lambeaux en place et fit l'application de compresses trempées dans l'eau froide. Le lendemain, au grand étonnement de M. Delmas, le malade était mieux ; il avait repris une partie de ses fonctions intellectuelles ; dans la nuit il s'était assis sur son lit pour uriner. Le 8e jour j'accompagnai MM. Delpéch, Lallemand et Dubrueil (1), dans la visite qu'ils

---

(1) Le vif intérêt que M. le Professeur Dubrueil m'a minifesté dans plusieurs occasions, et les marques de bienveillance qu'il m'a souvent données, m'imposent l'obligation de lui témoigner ma reconnaissance.

firent au malade ; les symptômes étaient déjà bien amendés. Les jours suivans, l'état du blessé devint de plus en plus satisfaisant, et la guérison et la cicatrisation furent complètes 60 jours après l'accident (1).

Je crois qu'il est maintenant bien évidemment démontré qu'il n'existe aucun rapport entre la gravité de la blessure et le développement des abcès du foie. L'opinion de M. Richerand ne me paraît donc mériter aucune confiance, et doit être rejetée comme purement hypothétique.

M. Larrey, dans ces derniers temps, n'a pas pu se soustraire au désir de donner aussi des explications touchant la cause des abcès hépatiques. Ce célèbre Chirurgien pense que cette cause doit être essentiellement rapportée à l'irritation sympathique que le foie reçoit de l'inflammation établie dans les membranes fibreuses du crâne, ou des os des membres supérieurs ou inférieurs, surtout de ceux du même côté : il croit que les communications nerveuses et morbides des parties lésées au foie se font plus facilement, lorsqu'elles ne doivent pas traverser la ligne médiane du corps. Cette explication ne nous paraît pas plus fondée que les autres : les nécropsies ont souvent démontré que les membranes fibreuses ne présentaient pas la moindre altération.

M. Broussais ne pouvait pas manquer de donner, pour la formation des abcès hépatiques, une explication conforme à son système. Ce Médecin pense que l'inflammation des organes contenus dans le crâne est d'abord partagée par la membrane muqueuse intestinale, et que de là, par continuité de tissus, elle se répand au foie. C'est encore par les faits que l'opinion de M. Broussais peut être combattue. Dans un grand nombre de cas, le foie a été trouvé profondément désorganisé, tandis que la muqueuse gastro-intestinale n'offrait pas, à l'examen le plus attentif, la moindre trace d'altération.

Je lis dans l'Essai sur les lésions vulnéraires, de M. le Docteur

---

(1) Voyez, dans les Éphémérides médicales, cette observation, qui y est rapportée avec beaucoup de détails, et qui a donné lieu à des considérations importantes.

Estor (1), que, suivant la remarque de Latta, rien n'est plus propre à produire cet état des solides et des liquides, qu'on nomme diathèse phlogistique, qu'une lésion vulnéraire avec excès d'inflammation. On peut expliquer ainsi, dit-il, le développement d'une phlegmasie dans un point éloigné de celui de la blessure, mais qui a presque toujours avec lui quelques relations sympathiques. M. Estor raconte, à ce sujet, que son père ayant ouvert le cadavre d'un homme qu'il avait opéré pour un calcul vésical, trouva un abcès dans le parenchyme du foie.

Telles sont les opinions principales que les auteurs ont émises sur la formation des abcès hépatiques. Je ne les ai pas exposées toutes : il me suffisait de présenter celles qui avaient pu avoir le plus de crédit.

Pour ne pas mériter moi-même le reproche que j'ai adressé à plusieurs auteurs dont j'ai rapporté les idées, je m'abstiendrai de toute explication. Morgagni loue Molinelli d'avoir observé le fait avec soin, avant de l'expliquer : *Quò magis inter eos qui de his posteà scripserunt, laudandus est Cl. Molinellius, qui, ut par est, rem sibi priùs accuratè observandam, quàm explicandam esse censuit.* Me bornant donc à l'observation exacte et rigoureuse des faits, je dirai que le rapport qui existe entre le foie et les autres organes du corps, est inexplicable, mais réel ; que ce viscère est uni avec le reste de l'économie par les liens sympathiques les plus étroits ; en un mot, que le foie est un des points principaux auxquels vont retentir les douleurs ressenties par les autres parties du corps (2).

---

(1) Je saisis avec un vrai plaisir cette occasion pour témoigner à M. Estor, mon maître et mon ami, ma vive reconnaissance pour les bontés particulières qu'il a toujours eues pour moi, et pour l'instruction que j'ai puisée, soit dans ses excellens cours, soit dans les fréquens entretiens que j'ai eus avec lui.

(2) La disposition naturelle du foie, son volume, le grand nombre de vaisseaux sanguins qui se distribuent dans son parenchyme, le travail que

En résumé, je crois avoir établi, contre l'opinion admise par la plupart des auteurs, que le foie n'était pas plus intimement uni avec le cerveau qu'avec tout autre organe, et que les abcès de ce viscère ne survenaient pas plus fréquemment après les plaies de la tête, qu'après les lésions traumatiques de toute autre partie du corps. Passant en revue les diverses opinions des auteurs sur la formation des abcès hépatiques, je crois avoir démontré que la plupart, dénuées de fondement, devaient être rejetées comme hypothétiques, et qu'il valait mieux s'en tenir à l'observation des faits. Enfin, en m'étayant des observations que j'ai recueillies, je n'ai fait que proposer de considérer le développement des abcès du foie comme plus étroitement lié avec les lésions des organes génito-urinaires, et j'ai cru que mon opinion trouverait un appui dans la disposition anatomique des organes. Mais je reste encore dans le doute, et je m'abstiens de toute généralisation, jusqu'à ce que de nouveaux faits, contradictoires ou conformes aux premiers, viennent m'engager à retirer ma proposition, ou m'en démontrer la solidité.

FIN.

---

nécessite la sécrétion dont il est chargé, et qui est une des plus abondantes du corps, favorisent le développement des abcès dans l'intérieur de cet organe. Quelques autres circonstances peuvent être rangées encore au nombre des causes prédisposantes de ces abcès : ainsi l'on conçoit aisément que chez un individu où le système hépatique prédomine et se trouve dans un état continuel d'excitation, les abcès du foie devront se manifester, à la suite d'une blessure, avec plus de facilité. L'état atmosphérique peut être pour quelque chose dans leur développement ; sans pouvoir apprécier la part que cette cause générale peut avoir dans leur production, je ferai remarquer que souvent l'occasion de les observer se présente plusieurs fois dans un court espace de temps. Desault avait remarqué qu'à l'Hôtel-Dieu de Paris, une affection bilieuse venait fréquemment compliquer les plaies les plus légères. Le mauvais état des premières voies, les écarts de régime, l'influence de quelque passion d'âme, et peut-être aussi une disposition particulière, sont encore autant de circonstances qui peuvent aider le développement des abcès hépatiques.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. LORDAT, Doyen.
BROUSSONNET, *Suppléant.*
DELPECH, Président.
DELILE, ~~Président~~.
LALLEMAND.
ANGLADA.
CAIZERGUES.

MM. DUPORTAL, *Examinat.*
DUBRUEIL, *Examinateur.*
DUGÈS.
DELMAS.
GOLFIN, *Examinateur.*
RIBES.
....

M. CHAPTAL, *Professeur honoraire.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. SAISSET.
BOURQUENOD.
RECH.
POURCHÉ.
SABLAIROLES.
POUZIN.
FAGES.

MM. ESTOR.
VIGUIER, *Examinateur.*
KUHNHOLTZ, *Examinat*[r].
BERTIN.
SERRE.
BROUSSONNET, *Suppléant.*
ROUBIEU.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. Anatomie, Physiologie.
2e Examen. Pathologie, Nosologie, Accouchemens.
3e Examen. Chimie, Botanique, Matière médicale, Thérapeutique, Pharmacie.
4e Examen. Hygiène, Police médicale, Médecine légale.
5e Examen. Clinique interne ou externe, suivant le titre de Docteur en Médecine ou en Chirurgie que le Candidat voudra acquérir.
6e et dernier Examen. Présenter et soutenir une Thèse.